

<https://helda.helsinki.fi>

Mikä on lääkärin rooli haavanhoidossa?

Koljonen, Virve

2017

Koljonen , V , Väänänen , U & Isoherranen , K 2017 , ' Mikä on lääkärin rooli haavanhoidossa? ' , Suomen lääkärilehti , Vuosikerta. 72 , Nro 8 , Sivut 494-495 . < <http://www.laakarilehti.fi/pdf/2017/SLL82017-494.pdf> >

<http://hdl.handle.net/10138/237178>

publishedVersion

Downloaded from Helda, University of Helsinki institutional repository.

This is an electronic reprint of the original article.

This reprint may differ from the original in pagination and typographic detail.

Please cite the original version.

VIRVE KOLJONEN

dosentti, erikoislääkäri
HUS, Töölön sairaala,
plastiikkakirurgian klinikka,
virve.koljonen@hus.fi

ULLA VÄÄNÄNEN

auktorisoitu haavanhoitaja
HUS, Iho- ja allergiasairaala,
ihotautien, allergologian ja
sukupuolitautilin klinikka
ulla.vaananen@hus.fi

KIRSI ISOHERRANEN

LT, erikoislääkäri
HUS, Iho- ja allergiasairaala,
ihotautien, allergologian ja
sukupuolitautilin klinikka
kirsi.isoherranen@hus.fi

HAAVANHOITO

Mikä on lääkärin rooli haavanhoidossa?

Neljännän vuosikurssin Krooninen haava -seminaarissa kandi esitti kysymyksen: Määrääkö lääkäri, mitä haavanhoitotuotetta käytetään? Tämä tulevan toimenkuvan rajoja luotsaava kysymys jäi askarruttamaan meitä luennoitsijoita, kokeneita haava-ammattilaisia.

Lääkärillä on ammattinsa puolesta erityisiä velvoitteita. Hän päättää potilaan taudin määrittämisestä ja vastaa potilaan hoidosta (1). Sosiaali- ja terveysministeriön ohjeessa hoitotarvikkeiden ja -välineiden jakelusta todetaan seuraavaa: Tarvikkeiden ja välineiden jakamisen perusteena on ensinnäkin se, että jakelu perustuu aina yksinomaan tarpeeseen, jonka määrittelee hoitava lääkäri. Jakelun aloittamisesta päättää terveys-

vasti. Suomessa saatavilla olevien haavanhoitotuotteiden käsikirja *Vulnus Fennica* (6) luettelee yli 400 haavanhoitotuotetta tai haavanhoitoon läheisesti liittyvää tuotetta. HUS:n puitesopimuksessa on tällä hetkellä noin 550 haavanhoitotuotetta. Tuotteiden kehityksessä on havaittavissa alati muuttuvia trendejä: kymmenen vuotta sitten vannottiin vahvasti hopeatuotteiden tehoon ja nykyisin on trendikästä hoitaa haavoja alipaineimulla.

Haavanhoito on edelleen varsin aistinvaraista.

keskuslääkäri.” Lääkäri on siis ammattinsa puolesta paljon valvojana.

Haavanhoito on aina kuulunut sekä lääkärin että hoitajien toimenkuvaan. Vaikka lääketieteen teknologian kehittymisen myötä yhä useampia sairauksia voidaan ehkäistä ja parantaa, erilaisia kroonisia haavoja on edelleen ja paljon. On arvioitu, että noin 1 % aikuisväestöstä kärsii kroonisesta säärihaavasta jossain elämänsä vaiheessa (2,3), ja esiintyvyys nousee iääntyessä. Yli 65-vuotiailla on esiintyvyyden arvioitu olevan jopa 3–5 % (4). Tietyillä erityisryhmillä, kuten diabeetikoilla tai reumaatikoilla, saattaa kroonisen säärihaavan esiintyvyys nousta jopa 10 %:iin. Nykyisin haavojen hoito aiheuttaa 2–4 % terveydenhuollon kustannuksista.

Haavanhoitotuotteiden kehitys ja markkinointi on valtavaa maailmanlaajuista bisnestä (5). Uusia tuotteita tuodaan markkinoille jatku-

APUNEUVOJA AISTINVARAISEEN PÄÄTÖKSENTEKOON

Lääkärin peruskoulutuksessa on vain vähän opetusta haavoista (7). Suullisten ja kirjallisten kurssipalautteiden perusteella vaikuttaa siltä, että haavanhoito aiheuttaa epävarmuutta ja ahdistusta lääketieteen opiskelijoissa.

Onko haavanhoito kvalitatiivinen vai kvantitatiivinen ongelma? Nykyinen lääkarintoimi perustuu mitattavuudelle, mutta haavanhoito on kuitenkin edelleen varsin aistinvaraista. Meillä ei ole standardoituja mittareita tai välineitä arvioimaan haavan kosteutta, ympäröivän terveen kudoksen turvotusta tai väriä tai haavanpohjan granulaatiokudoksen määrää. Referenssipohja kehittyy vasta kun on nähnyt satoja, jopa tuhansia haavoja.

Suomen Haavanhoitoyhdistys on julkaissut avoimen haavan VPKM-väriluokitushelpperin eli tuttavallisesti haavahelpperin, jonka avulla arvioidaan haavan ulkonäköä ja suunnitellaan sen avulla tilanteeseen parhaiten sopivat haavanhoidon materiaalit. Helpperin perusteet on helppo oppia ja se kattaa lähes kaikki haavat.

KIRJALLISUUTTA

- 1 Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä. 28.6.1994/559. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1994/19940559>
- 2 Jones JE, Nelson EA. Skin grafting for venous leg ulcers. Cochrane Database Syst Rev 2010(2):CD001737.
- 3 Valencia IC ym. Chronic venous insufficiency and venous leg ulceration. J Am Acad Dermatol 2001;44:401–21.
- 4 Moffatt CJ ym. Prevalence of leg ulceration in a London population. QJM 2004;97:431–7.
- 5 The global wound care market is expected to reach \$20.3 billion by 2015. PharmaLive Special Reports 2010.
- 6 Iivanainen A, Seppänen S. Vulnus Fennica 2009. Helsinki: Edita, 2010.
- 7 Patel NP ym. Comparison of wound education in medical schools in the United States, United Kingdom, and Germany. Eplasty 2008;8:e8.
- 8 Carville K. Which dressing should I use? It all depends on the 'TIMEING'. Aust Fam Physician 2006;35:486–9.
- 9 Dowsett C, Newton H. Wound bed preparation: TIME in practice. WOUNDS UK 2005;1:58.
- 10 Leaper DJ ym. Extending the TIME concept: what have we learned in the past 10 years?(*). Int Wound J 2012;9(Suppl 2):1–19.
- 11 Moore Z, Butcher G, Corbett LQ ym. AAWC, AWMA, EWMA Position paper. Managing wounds as a team. J Wound Care 2014;23(5 Suppl):S1–S38.



Ongelmana on kuitenkin, että helpperi perustuu näköhavaintoon ja sekamuotoisten haavojen luokittelu voi olla hankalaa.

TIME-konsepti (8,9,10) huomioi haavan ja sen ympäristön ja pyrkii systematisoimaan haavan arvioimista. TIME arvioi haavanpohjan kudoksen (tissue), infektion, kosteuden (moisture) ja haavan reunat (edge), ja antaa tavoitteen ja menetelmät optimaalisen paranemisen edistämiseksi.

PAIKALLISHOITO SUUNNITELLAAN YHTEISTYÖSSÄ

Moniammatillinen työskentely on viime vuosina osoittautunut tulokselliseksi tavaksi hoitaa haavapotilaita (11). Hyvään tiimiin kuuluvat mm. lääkäri, haavanhoitaja, jalkaterapeutti, ravitsemusterapeutti ja sosiaalityöntekijä. Moniammatillisessa tiimissä lääkärin tärkein tehtävä on haavan oikea diagnosointi sekä potilaan ko-

konaishoidon suunnittelu; esimerkiksi diabeteksen hoitotasapainosta huolehtiminen ja eri erikoisalojen konsultaatiot.

Haavanhoitajalla on taas luontainen ja tärkeä rooli haavan paikallishoidon suunnittelussa, ja optimaalisessa tilanteessa paikallishoidon suunnittelevat lääkäri ja haavanhoitaja yhdessä. Siten luonteva kumppani lääkärille haavanhoidossa on auktorisoitu haavanhoitaja. Haavanhoitoyhdistys myöntää tämän nimikkeen ammattilaiselle, joka on osoittanut haavanhoidon laajaa erityisosaamistaan. Auktorisointi täyttyy päivittää neljän vuoden välein. Auktorisoituja haavanhoitajia on tällä hetkellä 58 ja auktorisoinnin avulla haavanhoitoa on kehitetty systemaatisempaan suuntaan.

Mitäkö vastasimme kandidaatille: ei määrää vaan neuvottelee. ●

Näkökulma-palstalla julkaistavien kirjoitusten enimmäispituus on 5 000 merkkiä. Toimitus lyhentää kirjoituksia tarvittaessa. Palstalle tarkoitetut kirjoitukset lähetetään osoitteeseen laakarilehti@laakarilehti.fi